

TRIBUNAL DE LA ROTA DE LA NUNCIATURA APOSTOLICA

NULIDAD DE MATRIMONIO (FALTA DE DISCRECION DE JUICIO E INCAPACIDAD PARA ASUMIR Y CUMPLIR LAS CARGAS)

Ante el Ilmo Sr. D. Santiago Panizo Orallo

Sentencia de 14 de Mayo de 1986 *

Sumario:

I. Hechos y actuaciones: 1. Matrimonio. 2. Deterioro de la vida conyugal y sentencias de separación por sevicias. 3. Demanda de nulidad, dubio concordado, sentencia negativa y apelación. 4. Trámite ante la Rota.—II. El derecho aplicable al caso: 1. Norma legal y precisión terminológica. 2. La facultad crítico-valorativa en el matrimonio. 3. La incapacidad para asumir y cumplir las cargas. 4. Psicosis maníaco-depresiva: a) Concepto; b) Su relación con el consentimiento matrimonial.—III. En cuánto a los hechos: A) La esposa padeció una psicosis maníaco-depresiva. B) Si la dolencia de la esposa fue anterior al matrimonio o no: Valoración de la pericia del Dr. P7. C) De la pericia del Dr. P8 también se desprende que la dolencia es posterior al matrimonio. D) Resto de la prueba practicada: 1º. Declaraciones del marido; 2º. Prueba testifical.—IV. Parte dispositiva: no consta la nulidad del matrimonio.

I. HECHOS Y ACTUACIONES

1. M y V contrajeron matrimonio canónico en C1 el 5 de enero de 1973. De dicho matrimonio nacieron dos hijos en los años 1974 y 1975.

2. El marido interpuso demanda de nulidad de su matrimonio ante el Tribunal Eclesiástico de Madrid el 15 de Febrero de 1979. Se hace constar sustancialmente en esta demanda: que las relaciones de noviazgo duraron cuatro años; que, celebrado el matrimonio, poco después de nacido el primer hijo, cesó la paz en el mismo; que el matrimonio en la actualidad se encuentra completamente roto y deshecho; que la esposa ha dado muestras de una verdadera incapacidad para las obligaciones del matrimonio; el comportamiento anormal de la esposa denota alteraciones en su psiquismo,

* El doble capítulo de nulidad invocado tiene el mismo fundamento: la presunta psicosis maníaco-depresiva de la esposa. La decisión rotal considera que no se demuestra que tal psicosis, ciertamente comprobada, existiese en el momento de contraer. Antes al contrario, se prueba que tal afección, para la que la mujer pudo tener ciertas predisposiciones, se desencadenó por un estímulo exógeno (la conducta sevicial del esposo, como corrobora la doble sentencia de separación conyugal recaída con anterioridad) más de tres años después de celebrado el matrimonio.

habiéndose visto obligada a recorrer varios centros de asistencia psiquiátrica a partir de Junio de 1976: en todos los casos, el diagnóstico emitido sobre la esposa ha sido el mismo: psicosis maníaco-depresiva. Presentó la esposa demanda de separación en el año 1977, alegando sevicias de su marido; el marido protesta de tal alegato pero tanto el Tribunal Eclesiástico de Madrid como posteriormente el Tribunal de la Rota concedieron la separación por sevicias del marido; se niegan en cambio las sevicias a su vez alegadas por el esposo (sentencia del Tribunal de la Rota, confirmatoria de la de Madrid, de fecha de 31 de Octubre de 1980) (fols. 2-20).

3. Admitida la demanda el 27 de Abril de 1981 (fol. 34) y opuesta la esposa a dicha demanda, se fija el Dubio el 25 de Junio de 1981 en estos términos: *Si consta de la nulidad de este matrimonio por el capítulo de amencia contractual o bien por la incapacidad de la esposa para asumir y cumplir las cargas matrimoniales* (fol. 40). Tramitada la causa conforme a Derecho, el Tribunal dictó sentencia el 5 de Diciembre de 1984: no se declara la nulidad del matrimonio por ninguno de los capítulos invocados (fol. 280). Contra dicha sentencia apela el marido el 13 de Diciembre del mismo año de 1984 (fol. 282).

4. Ante N. Tribunal, proseguida la apelación y designado Turno, se tuvo la primera sesión el 21 de Febrero de 1985. Se fijó el Dubio el 21 de Marzo de 1985: *Si procede confirmar o en el caso reformar la sentencia del Tribunal de Madrid, de fecha 5 de Diciembre de 1984, en cuanto no declara la nulidad del matrimonio de Don V y Doña M por el capítulo de amencia contractual o bien por incapacidad de la esposa para asumir y cumplir las cargas matrimoniales* (fol. 28). Se practicaron nuevas pruebas en esta instancia. Publicadas las mismas el 7 de Mrzo de 1986 (fol. 77) y concluida cosiguientemente la causa, presentó sus alegaciones la parte apelante y sus observaciones la defensa del vínculo. El 6 de Mayo de 1986 se pasaron los autos a los Rvdmos. Sres. Jueces para dictar la sentencia.

II. EL DERECHO APLICABLE A ESTE CASO

1. Se invoca la nulidad del matrimonio en este supuesto por dos capítulos: amencia contractual por parte de la esposa e incapacidad de la misma para asumir obligaciones esenciales del matrimonio.

Respecto de ambos capítulos es aplicable el can. 1095 en sus apartados 2º y 3º, en los que se dice: 'son incapaces de contraer matrimonio: ...quienes tienen un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales de matrimonio, que mutuamente se han de dar y aceptar; quienes no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica'.

Estimamos que la expresión 'amencia contractual', empleada a veces por la Jurisprudencia (cf. por ejemplo, sentencia c. Sabattani, de 24 de Febrero de 1961, SRRD, vol. 53, n. 4, p. 118; o c. Stankiewicz, de 15 de Junio de 1978, en *Monitor Eccles.* I, 1979, pp. 48-49), es menos exacta que la expresión —hoy acuñada ya y admitida— 'falta de discreción de juicio'. La palabra 'amencia' connota estrictamente sentido de 'defectus mentis' o locura plena y permanente u ocasional. Esta observación aparece fundada en el moderno can. 1095 que distingue la 'carencia de suficiente uso de razón' de la 'falta de discreción de juicio'. Mejor, por tanto, que hablar de 'amencia contractual' o 'amencia para el matrimonio' es hablar de falta de discreción de juicio.

2. La 'falta de discreción de juicio' entraña, según el ordenamiento canónico, una verdadera incapacidad de la persona para producir un auténtico raciocinio acerca de los derechos y los deberes esenciales del matrimonio, que mutuamente se han de dar y aceptar los esposos.

Como enseña la Psicología, las actividades fundamentales del entendimiento se reducen a estas tareas: la ideación; el juicio y el raciocinio. El intelecto puede simplemente producir una idea a partir de estímulos sensoriales actuales (la percepción) o pasados (el recuerdo): pero con ello ni juzga ni razona. El juicio es algo más: es acto de la mente por el que se distingue la identidad o la oposición de dos ideas u objetos. El raciocinio es todavía más: es ya un proceso mental por el que se deriva una conclusión de proposiciones establecidas previamente. Esta es la función propiamente intelectual; la que hace que el entendimiento ilumine al hombre y le muestre el camino que ha de seguir en la vida. Es lo que se llama 'facultad crítico-valorativa'. A esta facultad se refiere la sentencia c. Felici, de 3 de Diciembre de 1957 (SRRD, vol. 49, pp. 788-89, n. 2-3), cuando señala que 'la facultad crítica es la fuerza de juzgar y de razonar, es decir, de afirmar o negar una cosa respecto de otra, de comparar unos juicios con otros para inferir de dicha comparación un juicio nuevo'. Como indica la misma sentencia, 'sólo esta facultad crítica puede formar y excitar los actos de la voluntad libre' y sólo merced a ella 'se hace la persona responsable de sus propios actos'.

Se requiere por tanto en el contrayente, para que exista consentimiento matrimonial, la posesión y el uso de dicha facultad crítico-valorativa: o lo que es lo mismo, madurez de la mente y de la voluntad. Siendo, como es, el matrimonio un pacto o contrato gravísimo, importantísimo para el destino humano, con proyección de futuro y no sólo de presente, indisoluble, con apertura natural a unas obligaciones muy serias, es claro que la decisión humana, que le da origen, tiene que ser una decisión muy cualificada: el fruto de un verdadero raciocinio en el sentido indicado. Por tanto, de siempre, la Jurisprudencia y la doctrina canónicas han exigido en el consentimiento y para el mismo mayor discreción y conocimiento que para el pecado, aunque sea mortal, o para el delito o para la vida ordinaria de relación interhumana (cf., por ejemplo, sentencia c. Jullien, SRRD, vol. 27, dec. X, n. 3). Como se dice en la sentencia c. Sabattani, ya citada, 'matrimonium tunc tantum valet, quando per hanc criticam facultatem homo potuit deliberationes efformare et liberae voluntatis excitare actus'.

Sin embargo, se hace difícil demostrar la falta de discreción de juicio en el momento del matrimonio. La razón es elemental: la persona se presume normal mientras no se demuestre lo contrario; la persona se presume por principio capaz de todo aquello a lo que la misma naturaleza tiende, como es el matrimonio. Sólo, por tanto, una demostración estricta de que la persona carecía de esa discreción en el momento del consentimiento (no antes o después únicamente) servirá legítimamente para concluir la nulidad del matrimonio.

3. Aun existiendo en el contrayente esa capacidad de 'discernir' racionalmente lo que es y significa el matrimonio, cabe todavía un paso más en la línea de la incapacidad: porque puede esa persona conocer y hasta querer, pero no poder llevar a la práctica las exigencias fundamentales del matrimonio. Pueden estar en la persona perfectamente lúcidas y operativas las facultades intelectual-volitivas y darse en esa misma persona trastornos de personalidad que impidan una auténtica integración o comunicación con otros, sobre todo y más especialmente en el plano tan exigente de lo conyugal. Para comprender y aceptar la normalidad de una persona, hay que ver

a esa persona —no sólo como es en sí misma— sino como es en relación con el entorno social: la sociabilidad es una propiedad humana indispensable para la perfección y la integridad psíquica de la persona.

Una persona, por tanto, que sea portadora de una perturbación psíquica que impida una normal relación con los demás, que altere las condiciones y funciones de la comunicación con los que rodean a ese sujeto o un comportamiento habitualmente inadaptado que sea fuente de desórdenes y de problematicidad social, es una persona 'alienada', 'fuera de lo normal', extraña a su medio, enajenada en algún aspecto fundamental de su personalidad.

Y como ocurre sin duda que el matrimonio se constituye precisamente por ser una 'íntima comunidad de vida' de un hombre y una mujer, un consorcio de toda la vida e implica una verdadera relación interpersonal de índole conyugal, la existencia en el contrayente de unas carencias o deficiencias graves en esta línea de la comunicación con otros supone y entraña una verdadera incapacidad para el matrimonio.

Queremos hacer, de todos modos, algunas precisiones sobre este capítulo de nulidad: la incapacidad para asumir y cumplir obligaciones esenciales del matrimonio:

a) El capítulo se basa en el axioma 'ad impossibilia nemo tenetur'.

b) La incapacidad ha de ser debida a 'causas de naturaleza psíquica'. La falta de alteración grave en el psiquismo implicaría normalidad del sujeto. Y como hemos ya apuntado una persona normal hay que presumir que posee cuanto es necesario para asumir y cumplir todo aquello a lo que la naturaleza tiende.

c) La incapacidad ha de existir en el momento del consentimiento. En este punto, hemos de hacer alguna referencia a la posibilidad de que la afección o alteración de la persona, aunque se descubra, destape o florezca con posterioridad al matrimonio, sin embargo ya existía con anterioridad al mismo. El problema es serio e importante. Lo es especialmente en la presente causa, puesto que en ello radica la principal problematicidad de la misma. Aunque posteriormente, al tratar de la 'psicosis maniaco-depresiva' haremos alguna ulterior consideración, por el momento nos limitamos a señalar:

— Hay ciertamente enfermedades psíquicas que cuentan con un factor de predisposición. Pero la predisposición meramente no puede considerarse ya enfermedad ni la predisposición produce las alteraciones típicas de la enfermedad.

— Hay por otro lado enfermedades cuyo momento real de inicio es muy difícil de fijar, porque se constituyen por un proceso dinámico, en que la enfermedad —verdadera por tanto, aunque sea en forma incipiente— ya existe como tal, si bien en forma larvada. Suele decirse por la Jurisprudencia que cuanto más próximo está al momento del consentimiento el brote o la manifestación externa de la enfermedad mayor es también la seguridad o certeza de que la misma puede darse por existente en ese mismo momento. Pero hay que tener en cuenta así mismo esta otra vertiente: la de la causa o raíz determinante de la afección: cuando una alteración de personalidad tiene causas biológicas o constitucionales únicamente es más fácil anotar y concluir su existencia en el momento del matrimonio; pero cuando en la enfermedad lo constitucional no tiene otros alcances que el de una mera predisposición y son fundamentalmente psicogenéticos los factores determinantes de su aparición, habría que situar el origen de tal enfermedad en el momento mismo en que comenzaron a operar tales factores.

— Respecto de este punto de las predisposiciones, la Jurisprudencia de la Rota

hace esta atinada observación: 'praedispositiones psychicae, v. gr. complexus aedipicus, nisi evolutae sint in veram psychosim, minime tanta intrinseca necessitate dominantur ut praedeterminent constanter et ineluctabiliter modum agendi patientis, maxime quoties cum eiusmodi praedispositionibus concurrant circumstantiae ordinato modo agendi faventes' (cf. SRRD, vol. 57, 1965, p. 982).

Pero vamos a ver seguidamente la aplicación concreta de estas ideas a las 'psicosis maníaco-depresivas'.

4. Psicosis maníaco-depresiva.

a) Concepto. Ha recibido esta enfermedad varios nombres: psicosis periódicas; clotimia; psicosis maníaco-depresiva; locura circular; locura de doble forma; etc. Como se observa, toda esta terminología evoca la tendencia ciclótica a producir accesos de manía o de melancolía.

Conceptualmente, los estados maníaco-depresivos constituyen un grupo de psicosis de etiología psicogénica, que no producen deterioro de la personalidad y que se caracterizan por presentar alteraciones emocionales consistentes en fases de extremada excitación o depresión, con tendencia a la evolución recurrente. Así lo expone Cavanagh (*Psiquiatría fundamental*, Barcelona, 1963, p. 424). Destaca el mismo autor cómo esta enfermedad es una verdadera psicosis, es decir: que tales estados constituyen perturbaciones de la mayor gravedad para la salud mental.

Pero sobre todo nos importa el tema de la etiología o causa de la enfermedad: a qué obedece la misma en último término o, mejor, qué es lo que marca el inicio de la enfermedad.

Como señalan los autores, 'la psicosis maníaco-depresiva se presentaba a los ojos de los clásicos como una afección de tipo endógeno'; asignándose un papel considerable' tanto a la herencia como a factores constitucionales, endocrínicos y humorales (cf. Ey-Bernard-Brisset, *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona 1975, p. 254). El mismo autor, sin embargo, añade que 'esta noción de «psicosis endógena» no puede ser sino relativa, puesto que, incluso en los numerosos casos en que estos estados maníaco depresivos proceden de un proceso hereditario, pueden ser más o menos directamente condicionados o desencadenados por «factores exógenos» (afecciones cerebrales, procesos toxi-infecciosos, perturbaciones endocrinas y metabólicas adquiridas y también por agresiones psíquicas). Es verdad que estos factores circunstanciales o ambientales plantean la cuestión del carácter pre-psicótico, lo cual nos remite de nuevo al punto de partida, es decir los factores endógenos de predisposición'.

En la moderna investigación sobre la psicosis maníaco-depresivas el factor endógeno de predisposición viene cobrando siempre y paulatinamente menor valor en su origen que el que representan los factores psicogénicos.

Pollock-Malzberg-Fuller (*Hereditary and Environmental Factors in the Causation of Manic-Depressive psychoses and Dementia Praecox*, New York, 1939, p. 43) dicen que 'en ausencia de todo conocimiento acerca de una posible patología específica en conexión con las causas de las psicosis maníaco-depresivas, debemos examinar la historia personal del enfermo para descubrir en las influencias ambientales los factores desencadenantes'. Y los mismos ofrecen una relación de factores psicogénicos, que pueden ser determinantes de la afección: la muerte de un familiar o amigo íntimo; la pérdida de empleo o posición social; un quebranto económico; un desengaño amoroso; el fracaso en la consecución de un ideal; la pérdida de consideración en la sociedad; la amenaza de peligros, etc. Como señala Cavanagh, 'cuanto mayor sea el período transcurrido entre la acción del estímulo emocional patógeno y la aparición

del trastorno, tanto menos ostensiblemente aparecerá la relación causal' (op. cit., p. 431).

Este mismo autor constata cómo 'una experiencia clínica muy vasta' confirma la presuposición de que 'el origen de las psicosis maniáco-depresivas es psicogenético'; y la tendencia 'creciente' entre los psiquiatras es 'a considerar las psicosis maniáco-depresivas como reacciones defectuosas frente a situaciones emocionalmente traumáticas ocasionadas por las pruebas y dificultades de la vida'. Dorcus-Shaffer (*Textbook of Abnormal Psychology*, Baltimore, 1942, p. 366), al conceptualizar estas psicosis, insisten sobre todo en el origen emocional, afectivo y psicogenético del trastorno, al que sigue la aparición de estos estados alternantes de exaltación o de depresión. No dudan en afirmar que estas afecciones tienen carácter funcional y, por tanto, son de origen psicogenético.

No se niega, por tanto, el factor de predisposición; pero se anota que, sobre ese fondo inestable o irritable de la personalidad, que en sí mismo no es patológico, 'cualquier factor excitante, tal vez uno que pasará inadvertido al individuo normal, es suficiente para producir un trastorno psicótico' (Lichtenstein-Small, *A Handbook of Psychiatry*, Nueva York, 1943, p. 67).

La tendencia científica que, por tanto, se impone es la que —en el caso de estas psicosis— disminuye la importancia de los factores constitucionales y hereditarios y aumenta el valor de los factores psicogenéticos (Cf. *Technical Manual* 8-325, p. 19).

Consideramos que estas observaciones sobre la etiología de las psicosis maniáco-depresivas son de gran importancia para la valoración de las pruebas en la presente causa.

b) Psicosis maniáco-depresiva y consentimiento matrimonial. Ferrio (*Trattato di Psichiatria clinica e forense*, Torino, 1970, vol. I, p. 1055), expone y presenta como síntomas fundamentales o cardinales de la psicosis maniáco-depresiva los siguientes: '1) deviazione dell'affettività in senso gaio oppure triste; 2) fuga delle idee, oppure inibizione delle funzioni centrifughe del risolversi e dell'agire (con inclusione della porzione psichica della motilità, ossia della psicomotilità)'.

Es patente que tales síntomas pueden repercutir sobre la posibilidad de la persona, que padece esta enfermedad, para el consentimiento matrimonial, tanto en el plano de la discreción de juicio como en el de la capacidad para asumir obligaciones esenciales del matrimonio.

En el plano de la discreción de juicio y tanto en las formas leves como en las graves de la psicosis maniáco-depresiva pueden darse alteraciones del entendimiento y de la voluntad que impidan el uso de la facultad crítico-valorativa. Habla Palmieri (*Medicina legale-canonistica*, Napoli, 1955, p. 57) de que, aun en las formas leves de la enfermedad, 'le facultà intellettive, pur discretamente conservate, risentono della eccessiva rapidità e superficialità (difetto di critica) ed i poteri associativi della scarsa capacità di concentrare l'attenzione'; en las formas graves, 'lo stato di agitazione, l'esaltazione sensitivo-sensoriale, l'incoerenza, la violenza delle reazioni psicomotorie non lasciano alcun dubbio sulla manicomiabilità di un infermo in cui la capacità di intendere non supera i limiti di una sensazione o di una fugace percezione, e quella di volere è completamente negativa, perfino alla possibilità di disciplinare un atto istintivo'.

Se resalta, como se aprecia, el aspecto de la perturbación de las facultades propiamente mentales, de conocer y de querer, en el enfermo; haciéndose más que problemática la capacidad crítico-valorativa.

Sin embargo, hay que tener en cuenta un dato importante a este respecto. Como

enseñan los autores (cf. por ejemplo Cavanagh, op. cit., pp. 425-27) estas psicosis 'no terminan en una deterioración mental'; la disminución e incluso suspensión de la actividad intelectual o volitiva, aunque sea grave, no es permanente. Y añade que 'son muchos los casos de psicóticos maniaco-depresivos, cuyas facultades mentales vuelven a una normalidad completa'.

La Jurisprudencia de la Rota, al considerar el tema de la discreción de juicio en relación con la psicosis maniaco-depresiva, ofrece esta regla, que estimamos perfectamente válida a la luz de la ciencia: 'etsi de existentia et gravitate psychosis maniaco-depressivae indubie constet, hoc per se ad declarandam matrimonii nullitatem non sufficit. Constare insuper debet vel matrimonium celebratum fuisse perdurante phasi maniaca aut depressiva, vel, si extra illas, aegroti discretionem fuisse ita perturbatam ut ad absurdam decisionem matrimonialem pervenerit, aut quia officia essentialia haud sufficienter aestimavit, aut quia nuptias celebravit in adiunctis quibus rationabiliter id facere non poterat' (c. Pinto, de 28 de Octubre de 1976, en *Monitor Eccles.*, I, 1978, p. 15).

En el plano de la capacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio, hacemos constar lo siguiente:

Como señala Ferrio (ob. cit., vol. II, p. 1916), la psicosis maniaco-depresiva es una forma morbosa 'basata essenzialmente su di una alterazione della sfera affettiva, che decorre in fasi separate di più o meno lunga durata, le quali si esauriscono come tali, ma spesso si ripetono e talora diventano anche croniche'. Y Palmieri descubre, aún en los casos de hipomanía, que el sujeto se presenta eufórico, expansivo, inestable, fácil a dejarse llevar de los impulsos; por tanto, desordenado, ligero, violento, erótico' (ob. cit., p. 57).

En la sentencia, que hemos mencionado c. Pinto, al tratar de marcar la incidencia de la psicosis maniaco-depresiva sobre la capacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio, afirma que 'incapax est essentialia matrimonii onera adimplendi qui ius in corpus, perpetuum et exclusivum, in ordine ad actus per se aptos ad prolis generationem, tradere et acceptare non valet'; más adelante, refiriéndose al 'consortium vitae' que es el matrimonio, señala que 'quamvis vitae consortium genericum elementum matrimonii constituat (Cf. Supplem. q. 44), ex tradito et acceptato iure in corpus societas specificice matrimonialis iam exsurgit, quamobrem aliud ius ad vitae consortium requiri non videtur'. Y la misma sentencia anota que, como el matrimonio se consumó y por tanto había capacidad para el 'ius in corpus', no se puede hablar de falta de capacidad para las obligaciones esenciales del matrimonio; concluyéndose que 'praeter capacitatem ad relationem interpersonalem necessariam et sufficientem ut ius in corpus perpetuum et exclusivum tradatur et acceptetur, nulla alia requiratur ad hoc ut matrimonium sit' (cf. sentencia c. Pinto, citada, nn. 7-9, pp. 18-20).

Esta doctrina, a la vista tanto de las enseñanzas del Concilio como de las normas del nuevo Código (cf. can. 1055), está superada. El 'ius in corpus' o la prestación del 'ius in corpus' es ciertamente una —y muy importante— de las obligaciones esenciales del matrimonio; pero no es la única, ni mucho menos. Está sin duda —como elemento mucho más complejo y comprometedor el 'ius ad communitatem vitae'; el 'ius ad consortium vitae'; el 'ius ad relationem interpersonalem coniugalem'.

Y los autores y tratadistas de la psicosis maniaco-depresiva constatan síntomas fundamentales de esta psicosis, que tienen una incidencia muy fuerte sobre la capacidad de estos enfermos para la relación interpersonal. Se trata concretamente de una enfermedad sujeta a brotes cíclicos, de mayor o menor duración, imprevistos en cuanto a su origen y en cuanto a su terminación; brotes que pueden producirse en la línea

de la exaltación o en la opuesta de la depresión. En las fases de excitación, el enfermo, cuando la manía es aguda o superaguda, se caracteriza por la distractibilidad, la ilación casi nula en el pensar y el razonar, la exaltación y la euforia, las ideas delirantes no sistematizadas sobre todo de grandeza, una excesiva locuacidad con gritos y risas estrepitosas injustificadas e hiperagresividad. En estas situaciones es así mismo frecuente la exageración en la sexualidad. Por el contrario, en las fases depresivas, los síntomas son: el pesimismo, tristeza y desaliento muy pronunciados; lentitud marcada en las funciones intelectuales y volitivas. Estos enfermos, como anota Palmieri, 'di ogni cosa vede solo il lato peggiore, a cominciare da se stesso, onde si ritiene incapace di utile attività, indegno, rovinato, colpevole e, come logica conseguenza, tende al suicidio e talora alla strage dei propri familiari, per un perversimento dell'affettività che induce a sopprimere le persone cui si vuol bene a fine di sottrarle ad un più triste destino' (cf. ob. cit., pp. 57-58).

Aparece claro, por todo ello, cómo —dada tal enfermedad en el momento del consentimiento— cabe deducir una práctica imposibilidad de constituir con estos enfermos una verdadera comunidad de vida y de amor, cual exige el matrimonio.

Así mismo, y en relación con este concreto capítulo de nulidad, aun precisamos cómo, si bien tratándose de la incapacidad por falta de discreción de juicio hay que atender, como hemos dicho, a la lucidez en el momento de la emisión del consentimiento, tratándose de la capacidad para la relación interpersonal, ha de atenderse a la posibilidad de integración intra e interpersonal. Y la misma resulta prácticamente imposible, no sólo en el momento agudo de las fases maníaca o depresiva, sino también cuando —aun remitido el brote agudo— permanece en acto la enfermedad como disposición —imprevisible en cuanto al tiempo, momento y duración— a la excitación o manía y a la depresión: esta condición del sujeto hace imposible una normalidad en la relación con el 'otro' conyugal.

Pero todo ésto lo afirmamos cuando ya ha surgido la enfermedad, aunque no se encuentre en fase aguda; y no antes.

Y éste —por las pruebas practicadas en la causa— creemos que es el caso que nos ocupa. No puede —lo veremos— negarse el diagnóstico de psicosis maniaco-depresiva en la esposa. Pero la misma surge después del matrimonio debido a factores de índole psicogenética; o, por lo menos, no se puede demostrar que existiera ya antes del matrimonio o en el momento del mismo. En tales condiciones, por tanto, el tema no sería tanto de nulidad de matrimonio cuanto de separación de los cónyuges.

De todos modos, el planteamiento al respecto lo haremos seguidamente con detalle y a partir de las pruebas realizadas en la causa.

III. EN CUANTO A LOS HECHOS

A) *Consta por las pruebas practicadas que la esposa, en el caso, se vio afectada de una psicosis maniaco-depresiva.*

La prueba es abrumadora, tanto del diagnóstico como de diversos internamientos en centros psiquiátricos como consecuencia de ello.

El diagnóstico de psicosis maniaco-depresiva, en la esposa, viene formulado en autos varias veces:

— El Dr. P1, en certificado de 11 de Abril de 1978, afirma que la esposa, 'comenzó a recibir mi atención profesional en Mayo de 1976, con motivo de la

naturaleza psicosomática de su padecimiento digestivo. El día 13 de Junio de 1976 hube de proceder a indicar su ingreso urgente en una institución psiquiátrica por haberse presentado intensísimos indicios de la eclosión de un brote psicótico de tipo maníaco, con grave pérdida del sentido de la realidad, conducta desordenada, exaltación incoercible del ánimo y disposición verbalmente agresiva' (fol. 61).

— El Dr. P2 dice, en certificado de 13 de Enero de 1978, que la esposa —de 27 años de edad (cuando se casó, la esposa contaba 26 años)— ha sido vista en el servicio de psicopatología del Hospital Central de la Cruz Roja de C2 'hace aproximadamente dos meses, presentando un cuadro depresivo intenso. Anteriormente había sido internada en varios hospitales psiquiátricos de C2 por cuadros de manía y de intentos de suicidio. Diagnosticada psicosis maníaco-depresiva, en la actualidad está siendo tratada con psicofármacos' (fol. 63).

Este certificado merece un comentario porque es confuso y se presta a confusión. Está fechado el certificado en Enero de 1978. Y se dice que, dos meses antes —por tanto en Octubre o Noviembre de 1977— fue atendida de una crisis depresiva. También se dice que la esposa contaba 27 años. Como documentalmente consta en autos que la esposa, al casarse, contaba 26 años y el matrimonio se celebró en el año 1973, resulta imposible que al emitirse el certificado o en el momento de la atención sanitaria contara la mujer 27 años. Aclarado este dato que podría llevar a confusión sobre el momento del origen de la enfermedad, lo que resulta claro es que la exploración de la esposa tuvo lugar en 1977 y ya para entonces había pasado por internamientos, diagnosticándosele psicosis maníaco-depresiva.

— El mismo diagnóstico hace el Dr. P3, Jefe de Sección de la Escuela de Medicina Legal de C2. Actúa por mandato judicial en expediente de medidas provisionales de separación conyugal seguidas con el n. 1323/77 a instancia de la esposa. Por los datos documentales que se ofrecen al Dr. P3, éste afirma que la misma padece 'una situación mental de verdadera enfermedad: la psicosis maníaco-depresiva' (fol. 66).

— El Dr. P4, del Hospital OC, de C2, en certificado fechado el 11 de Abril de 1978, afirma que la esposa —a la que nuevamente se le atribuye edad de 27 años— ingresó en dicho hospital por orden médica; diagnosticándosele ciclotimia: fase maníaca (fol. 59). Nuevamente insistimos en el dato de la edad de la esposa, que no cuadra ni con la fecha del certificado ni con la fecha del internamiento. La esposa como consta en el certificado de matrimonio (fol. 25), contaba 26 años al casarse, en Enero de 1973. Luego no podía tener 27 años ni en 1978 —fecha del certificado— ni en 1976 —fecha del internamiento—. Realmente sorprende que en estos certificados, librados a instancia del esposo —como se dice en el del Dr. P2— o de familiares —como se indica en el del Dr. P4— aparezca esta persistencia en dar los 27 años como edad de la esposa. No nos extrañaría —aunque se trata de una mera suposición— que el dato de la edad fuera aducido para unir lo más posible la manifestación de la enfermedad con el momento del matrimonio. Al lado de un diagnóstico y unos internamientos, que son indudables, también aparece claro hasta el momento que la atención médica a la esposa debe situarse en Junio de 1976: es decir, tres años y medio después del matrimonio (el analizado certificado del Dr. P4 sitúa el ingreso de la mujer precisamente el 13 de Junio de 1976: fol. 59).

— Constan así mismo documentalmente internamientos de la esposa. Anotamos los siguientes: en el Hospital MP, de C2, del 6 de Diciembre de 1976 al 13 de Abril de 1977 (recibo de pago de estancias en clínica psiquiátrica) (fol. 56); nota informativa del Hospital Clínico de LM, en la que se acredita que la esposa, hubo de ser llevada a urgencias el 6 de Octubre de 1977 por haber ingerido dos frascos de comprimidos: uno de valium 5 y otro de lexatin. El esposo informa que —hace 10 meses— ya

realizó un intento de suicidio, que precisó ingreso en TS y más tarde en el MP, diagnosticándosele psicosis maníaco-depresiva. Se aconseja que la vea un psiquiatra (fols. 57-58); certificado del Dr. P5: la esposa ingresó en TS, en cuidados intensivos, por presentar intoxicación exógena, el 4 de Diciembre de 1976 siendo dada de alta el 6 del mismo mes (fol. 62); informe del Dr. P6, del Hospital Clínico de LM de C2, acreditándose que la Sra. M ingresó el 1 de Octubre de 1979 permaneciendo todavía ingresada en la fecha del informe, el 28 de Enero de 1980; se dice que 'presenta un proceso maníaco depresivo o fasotómico' (fol. 69). El mismo Dr. P6, en escrito dirigido al Sr. Juez de primera instancia n. 12 de los de C2, afirma que fue dada de alta el 15 de Abril de 1980 (fol. 70).

— El Dr. P7, psiquiatra, actuando por encargo de la Sala Primera de lo Civil de la Audiencia Territorial de C2, mantiene entrevistas con la esposa e informa: estar de acuerdo con los informes médicos que atribuyen a la esposa un síndrome o psicosis maníaco depresiva. Informando respecto de la capacidad de la esposa, en tales condiciones, para la custodia y educación de los hijos, señala que 'esta enfermedad atraviesa por períodos de hipomanía o de depresión que invalida al enfermo en esas situaciones para asumir comportamientos responsables, tanto para ella misma como en relación con los demás'; significando también que en esta enfermedad 'los tratamientos adecuados pueden facilitar la normalización del enfermo y su adecuado ajuste personal y adaptación social mientras sea operativo el tratamiento'. En su criterio, el Dr. P7 entiende que la esposa 'no está en condiciones de asumir plenamente y continuamente sus reponsabilidades con respecto a la crianza, educación y desarrollo de sus hijos' (cf. fols. 174-79). En comparecencia ante el Tribunal dicho doctor se ratifica en su dictamen, así como en su criterio de que la mujer, en su situación, no parece la persona adecuada para responsabilizarse en largos períodos del cuidado de sus hijos (fol. 188).

Este mismo médico, presentado como perito privado en la segunda instancia, ofrece al Tribunal un dictamen con fecha 3 de Diciembre de 1985. Se le busca —como en el dictamen se anota—, con el fin primordial de averiguar si Doña M fue o no capaz de prestar verdadero consentimiento matrimonial el día de su boda (fol. 74-1^a); lo mismo dice en relación con la capacidad de la esposa para asumir y cumplir las obligaciones matrimoniales (fol. 74-2^a). Hace algunas observaciones de tipo teórico y confirma el diagnóstico de síndrome o psicosis maníaco depresiva en la mujer. Y hace esta observación: 'la enfermedad maníaco-depresiva se dice científicamente que tiene carácter endógeno y continuado'. Y añade: 'puedo asegurar que la psicosis es una forma grave de enfermedad psíquica, que se caracteriza por una pérdida del juicio de la realidad y alteraciones de las funciones psíquicas. Es difícil la regresión'. Y añade también que, dadas las características de la enfermedad y el largo historial clínico procesual de esta enferma con sus crisis episódicas, puede estimarse que sus consentimientos no han sido plenamente conscientes' (cf. fols. 74-76).

En comparecencia ante N. Tribunal, tras explicar la razón de su intervención en el caso a instancia de la Audiencia en un procedimiento de custodia de los hijos y la fuente de sus conocimientos y base de su informe, corrobora la idea de una psicosis maníaco-depresiva. Hace constar que en la esposa 'existe un componente constitucional', por el 'largo historial con la permanencia larga de las reacciones'. A instancia del Tribunal, el perito hace esta explicación: 'en toda psicosis hay dos situaciones: la situación procesual o de continuidad en la que existe pérdida del juicio de la realidad; o situaciones temporales en las que existe, en momentos concretos, pérdida de ese juicio de la realidad y en otros momentos aparente normalidad. Desde un punto de vista técnico, yo no puedo determinar si en todo ese largo proceso de

una enfermedad con estas características, en todos los momentos, ha habido pérdida del juicio de la realidad. Pienso que en un proceso psíquico donde ha habido esa continuidad en reacciones depresivas o maníacas existe una situación anómala de la personalidad en toda caso. Además también ocurre que cuando la persona ha estado sometida a tratamiento y en ese momento del tratamiento la persona aparece más normalizada, pero ni en ese caso se puede hablar de salud plena'.

El perito hace cosntar, también a pregunta del Tribunal, que la idea del dictamen presentado en esta segunda instancia es 'plenamente mía'; aunque no lo es la forma: lo decimos por un detalle que entra por los ojos: la letra de la máquina con que se escribe el dictamen y la letra de la máquina con que vienen escritos los documentos del marido en esta segunda instancia son idénticas. La confesión del perito permite deducir que quien redactó el dictamen del Dr. P7 fue o el marido o el Letrado del marido (cf. fols. 80-81).

— Obra también en autos informe del Médico director del Hospital Psiquiátrico Provincial de C1 en que se adveran distintos internamientos de la esposa (al menos siete) entre Marzo de 1980 y Octubre de 1983. Se hace constar simplemente que el diagnóstico es psicosis maniaco depresiva (fol. 202).

De este conjunto de documentos deducimos con toda certeza: en primer lugar, que la esposa padece una psicosis maniaco depresiva; en segundo lugar, que la manifestación de esta enfermedad en la esposa se produjo a partir de 1976 (anteriormente no existen vestigios documentales de la misma); en tercer lugar, que esta enfermedad se ha hecho persistente en ella, continuada, crónica.

B) *Una cuestión subsiguiente inmediata se sitúa en este otro punto: si esa enfermedad, que se manifiesta en la esposa en 1976, existía ya en ella o antes del matrimonio o al menos en 1973, cuando el mismo tuvo lugar. Es sin duda la cuestión central de esta causa.*

Ya hemos anotado al respecto lo que indica el Dr. P7 en su dictamen. En síntesis afirma: por un lado y en general que 'la psicosis maniaco-depresiva se dice científicamente que tiene carácter endógeno y continuado'; por otro lado que dadas las características de la enfermedad y el largo historial clínico procesual de esta enferma con sus crisis episódicas, puede estimarse que sus consentimientos no han sido plenamente conscientes, con sus inherentes consecuencias'; y añade que 'las limitaciones y características de la personalidad de Doña M no se generan o aparecen de una forma brusca en un momento de su vida; en conjunto los rasgos de su personalidad son duraderos constantes y endógenos. Sus comportamientos intelectuales, afectivos y conductuales tienden a ser constantes: ya que no podemos olvidar el carácter endógeno y continuado de esta enfermedad' (fols. 75-76).

Valorando la pericia del Dr. P7, y aún pasando por alto el punto un tanto sospechoso de quién redactó y escribió la pericia en cuestión, hemos de considerar los siguientes datos: a) la manifestación de la psicosis, con exigencias ya de medicación e internamientos, se produjo en 1976, más de tres años después de la celebración del matrimonio; b) entonces existía ya una problematicidad en el matrimonio. Esta problematicidad no viene de la misma celebración del matrimonio como reconoce la demanda ('apenas nacido el primer hijo, cesó la paz en el matrimonio que ahora ocupa nuestra atención' —fol. 3—); y el propio marido habla de que no hubo problema alguno durante el noviazgo (fol. 122/2) ni en los primeros tiempos de la convivencia conyugal (fol. 123/4); en la demanda de la causa de separación la esposa explica las raíces de la conflictividad conyugal en las interferencias de los familiares del marido y en 'el constante acoso de la familia política y del propio esposo sobre Doña M en relación

con su pretendida falta de aptitud para criar a sus hijos, unido a su debilidad física consecuente al último parto, llegó a producir en ella una progresiva depresión nerviosa que daba lugar a constantes injurias del marido y reproches de su familia en una dialéctica de círculo vicioso cada vez más cerrado, sin posibilidad de ruptura' (fol. 3 causa de separación). La esposa presenta su demanda de separación en Diciembre de 1977 (al año después de producirse las manifestaciones psicóticas en ella) y las dos sentencias dictadas y firmes conceden la separación a la esposa por sevicias de su marido; diciéndose por ejemplo en la parte expositiva de la sentencia de N. Tribunal, de 31 de Octubre de 1980, lo siguiente: 'que las depresiones de la esposa, la 'tristeza' que ha podido tener, no era inmotivada —lo cual es típico de la psicosis maníaco-depresiva— sino muy motivada en el comportamiento del esposo'; se estima en consecuencia que 'el esposo es el responsable último de la situación creada, ya que con su comportamiento ha hecho objeto de malos tratos a su esposa, llegando a producir en ella depresiones reactivas' (fol. 233 autos causa de separación); c) científicamente y con la mayor parte de los autores (cf. la parte 'in iure' de esta misma sentencia) hoy no se puede sostener que la etiología de la psicosis maníaco-depresiva se encuentre directamente en factores constitucionales y endógenos; son factores psicogenéticos los que la determinan inmediatamente en su ser de tal enfermedad. Es cierto que puede haber —y lo admitimos— en el enfermo una base de predisposición, pero tal predisposición no es la enfermedad: así, una persona predispuesta a coger catarros no está enferma por su predisposición, sino por coger efectivamente el catarro; la predisposición lo único que hace es que esa persona tenga más peligro de coger catarros que otra sin esa predisposición; d) en el caso, que nos ocupa, es sólo a partir de 1976 cuando se puede afirmar la existencia de la enfermedad en la esposa. Es a partir de entonces cuando, si se contrajera matrimonio por esa mujer, podría plantearse el tema de la nulidad o por falta de discreción de juicio o por incapacidad para las obligaciones... Celebrado el matrimonio con anterioridad, el tema no es de nulidad sino de separación, como se ha hecho.

C) *Este mismo criterio lo deducimos con claridad de la pericia del Dr. P8, si lo analizamos y valoramos en su justa medida y razón.*

Los puntos fundamentales de dicho informe son los siguientes:

— Refiriéndose el perito a la historia clínica o patografía de la esposa, afirma: 'hemos de resaltar que en el estudio de la biografía de la informada, con anterioridad al matrimonio, no aparecen manifestaciones de haber padecido ninguna enfermedad psíquica' (fol. 60).

— 'El nuevo matrimonio fija su residencia en C2, punto donde trabaja el esposo, e inicia una convivencia en la que no aciertan a darle un contenido de comunidad de vida y amor'. Y alude el perito a las motivaciones del desajuste que 'se encuentran proyectadas en la poca estima y consideración que el esposo y sus padres y hermanos, que también viven en C2, sienten hacia la periciada, recordándole con frecuencia su baja condición social, en contraste con la grandeza que alardea la familia del esposo' (fols. 60-61).

— En la exploración psicopatológica se habla de 'contacto bueno; conciencia lúcida; bien orientada en tiempo, lugar, propia persona y situación; no aparecen trastornos perceptivos ni de memoria; inteligencia media; en el campo afectivo, experimenta resonancia adecuada frente a los estímulos y las situaciones; no se evidencian sentimientos inadecuados de tonalidad eufórica o triste...; el pensamiento es independiente con buena construcción de conceptos, juicios y conclusiones; no hay trastornos

formales ni de contenido que correspondan a un pensamiento maniaco o depresivo; las vivencias de la periciada, relacionadas con la enfermedad maniaco-depresiva, conllevan un sentimiento negativo de su propio ser, por lo que manifiesta necesidad de apoyo, busca en el medio familiar de origen el sostén y la seguridad interior, lo que hace que no pueda disponer de la voluntad como función organizadora de su vida, en esta fase de remisión de su enfermedad —clínica—, controlada por el tratamiento medicamentoso —litio— ya que le resultaría difícil llevar a cabo por sí sola el acto electivo, plantear metas claras a la voluntad y señalarse metas o fines con autonomía e independencia' (fol. 63).

— En relación con el diagnóstico de personalidad, dice textualmente la pericia: 'el estudio de los antecedentes personales que figuran en la causa, en forma de informes de diferentes psiquiatras... junto a los informes periciales del prof. P3 y del Dr. P7, demuestran con claridad que, a partir del mes de Junio de 1976, ha presentado manifestaciones clínicas psicóticas que por su forma de presentación, curso en fases, evolución, la sintomatología acompañante, han sido etiquetadas como correspondientes a una psicosis maniaco-depresiva'. Efectivamente, el Perito se confirma en dicha enfermedad de la esposa con sus fases maníacas y sus fases depresivas. Y se insiste en que es necesaria a la esposa una persistencia en la medicamentación para la terapia de mantenimiento.

— Se hace constar que la esposa, actualmente, se encuentra en un período intercalar o interfásico, que constituye lo que se denomina 'intervalo lúcido'.

— Admite que el biotipo de la periciada (tipo pánico y carácter sintónico) se ajusta a la constitución ciclotímica; y tiene los rasgos o síntomas propios de las psicosis maniaco-depresivas (fols. 65-67). Analiza el Perito los síntomas propios de los dos estados o fases: de euforia y depresión. El diagnóstico diferenciado: una pura psicosis maniaco-depresiva.

— En relación con la incidencia de la afección con las posibilidades de la esposa de emitir un consentimiento matrimonial válido, la pericia distingue: 'durante la presentación de las fases, se evidencia una disminución de las funciones intelectuales y de ella la más afectada es el juicio... También se encuentra afectada la voluntad, al no poder disponer en la voluntad de los factores de la soberanía-autodominio y de la autonomía-autodeterminación'. Y se añade que, 'si a estas perturbaciones intelectual-volitivas, sumamos los trastornos de la esfera afectiva, llegamos a la conclusión de la incapacidad de la esposa para asumir las obligaciones matrimoniales y de cumplirlas' (fol. 69). Se añade que en los intervalos de remisión, llamados lúcidos, aunque se recuperan las facultades intelectual-volitivas, se mantienen sin embargo 'estigmas de una inferioridad psíquica permanente, que le impiden asumir con normalidad las obligaciones matrimoniales y de cumplirlas' (fol. 69).

— En cuanto al criterio de la pericia sobre el carácter endógeno o adquirido de la enfermedad, el mismo se sitúa en la línea de Ey-Bernard-Brisset, cuyas palabras —ya reproducidas en la parte 'in iure'— recoge literalmente, aunque sin citar a dicho autor (cf. Ey-Bernard-Brisset, ob. cit., p. 254). Se afirma que la 'noción de «psicosis endógena» no puede ser sino relativa', ya que, aun en los casos de estados maniaco-depresivos derivados de un proceso hereditario, 'pueden ser más o menos directamente condicionados o desencadenados por factores 'exógenos' (fol. 70).

Valoración de la pericia

La pericia del Dr. P8 se despliega en torno a estos datos fundamentales: antes del matrimonio, no aparecen en la esposa signos o manifestaciones de haber padecido

ninguna enfermedad psíquica; de los datos obrantes en la causa y de las pruebas hay que concluir que las primeras manifestaciones clínicas psicóticas se producen en la esposa a partir de Junio de 1976, más de tres años después de celebrado el matrimonio; una vez producido el brote psicótico, la pericia analiza sus consecuencias desde el punto de vista del consentimiento matrimonial, tanto en el plano de la discreción de juicio como de la capacidad para las obligaciones esenciales del matrimonio: una vez producido el brote, no cabe duda de la incapacidad de la esposa para las obligaciones del matrimonio en todo caso, incluso de remisión, por las secuelas permanentes de la enfermedad; como tampoco cabe duda de la falta de discreción de juicio, pero no en situaciones de remisión de la enfermedad, sino únicamente en el supuesto de la celebración del matrimonio durante el brote agudo. Finalmente, aunque puede existir en la esposa una predisposición constitucional, no es seguro ni cierto que ello sea la causa directa e inmediata de la enfermedad.

Estos datos de la pericia nos llevan a ciertas conclusiones en relación con el mérito de la causa: no se demuestra, sino más bien parece todo lo contrario, que la esposa estuviese afectada en el momento de su matrimonio de una psicosis maníaco-depresiva: por tanto, no se puede concluir en absoluto una nulidad de su matrimonio en ese momento. Se comprueba con claridad que el brote psicótico fue más de tres años posterior al matrimonio; y se comprueba así mismo (datos derivados de la causa de separación y de las dos sentencias firmes) que el brote fue de tipo reactivo a la situación conflictiva conyugal creada por el marido. Podemos admitir en la esposa una cierta predisposición a causa de una debilidad física (conectada con los embarazos) o psicológica (contexto vital e incluso también los embarazos), pero eso no es una enfermedad ni una afección ni una perturbación propiamente dicha de la personalidad: la afección se desencadena cuando el estímulo exógeno lo determina: y sabemos que la existencia del estímulo es posterior al matrimonio.

Por tanto, y en síntesis, no se puede concluir la nulidad del matrimonio en este caso, porque no se demuestra que la esposa, en el momento de su matrimonio, padeciera una psicosis maníaco-depresiva, determinante o de la falta de discreción de juicio o de la incapacidad para las obligaciones esenciales del matrimonio.

Por ello, el tema no es de nulidad, sino meramente de separación: la situación de enfermedad sobrenvenida al matrimonio puede hacer imposible la convivencia. En el caso, esa imposibilidad hay que cargarla en la cuenta del marido por haber sido el provocador de la situación, como deriva de las dos sentencias firmes recaídas en la causa de separación.

D) *Referencia al resto de la prueba practicada*

1º. *Las declaraciones del marido*

En su demanda, el marido admite ésto: que la paz del matrimonio se rompió con posterioridad al matrimonio; y que fue 'a partir del mes de Junio de 1976' cuando la esposa 'comenzó a recorrer varios centros sanitarios de C2'. La afirmación —también de la demanda— de que 'a su comportamiento anormal' —de la esposa— 'tanto el marido como su familia la soportaron pacientemente sin haber proferido en ningún momento injuria alguna ni mal trato de ninguna clase' no pasa de ser un puro voluntarismo sin base alguna, habida cuenta del resultado de la causa de separación en sus dos instancias.

En la confesión judicial, el mismo marido habla de un noviazgo de cuatro años, en una ciudad pequeña como C1, durante el cual no se produjo incidente ni problema

alguno (fol. 122/2). Contestando a la pos. 3, el marido precisa el 'statuts' social distinto de ambos esposos y la gran resistencia de la familia de él a admitir tales relaciones (en ello aparece una base para la gran discriminación de que fue objeto la esposa por parte de la familia del marido y aun del mismo marido). Contestando a la pos. 4, hace el marido estas afirmaciones, que merecen comentario: 'pido esta declaración de nulidad porque estoy convencido de que mi matrimonio es nulo, debido a las enfermedades psíquicas de mi esposa. La sentencia de separación yo quedé como culpable y estoy convencido de que el Tribunal no actuó con toda justicia pues no valoró las pruebas de psiquiátricos, que yo aporté. Me sorprendió que no pidiera el Tribunal una prueba psiquiátrica para mi esposa, antes de dictar sentencia' (fols. 122-123). Sobre estas palabras hacemos estas consideraciones: aún admitiendo, como admitimos, la enfermedad de la esposa, lo que no se puede considerar demostrado es que tal enfermedad existiera en el momento del matrimonio. Por otro lado, el Tribunal valoró las pruebas psiquiátricas aportadas por el marido y buena prueba de ello es que se da como cierta la enfermedad de la mujer: pero se atribuye al marido y a sus malos tratos a la esposa la causación de dicha enfermedad: y ello justifica la culpabilidad del marido. Por lo demás, no es el Tribunal en una causa de separación quien tiene que solicitar o pedir pruebas: es la misma parte actora quien debe hacerlo en virtud de los principios generales del proceso.

El marido habla de las deficiencias psíquicas de la esposa; y afirma que la misma, por ellas, es incapaz de dar un consentimiento válido; añade que, antes de casarse y cuando la mujer contaba quince años, 'estuvo en tratamiento psiquiátrico' (fol. 124/-8). Pues bien, sobre ello decimos: hay que admitir las deficiencias psíquicas de la esposa, pero a partir del brote psicótico y no antes. Las pruebas demuestran que tal brote se produjo con bastante posterioridad al matrimonio. No se demuestra en absoluto en la causa que la esposa hubiera estado sometida a tratamiento psiquiátrico a los quince años: la palabra del marido no basta para probar ésto. Por otro lado, científicamente hoy no se puede sostener que la psicosis maníaco-depresiva o derive de causas únicamente constitucionales o tenga que ser permanente.

Por tanto, las declaraciones del marido no encuentran apoyo alguno en las restantes pruebas de la causa, como ya hemos anotado.

2º. La prueba testifical no consigue tampoco crear una suficiente certeza moral sobre la existencia de la enfermedad en el momento del matrimonio

La testigo, Sra. T1, hace su declaración en parecidos términos a como el marido habla en su confesión. Hace observaciones sobre el estado psíquico de la esposa. Dice que 'está perturbada mentalmente'; 'está loca' (fol. 132/'); durante el noviazgo le aconsejaban al marido que dejara esta mujer 'porque la veíamos algo extraña'; dice creer 'que la esposa estuvo en tratamiento psiquiátrico antes de casarse y creo que ésto empezó desde que era adolescente' (fol. 133/4); afirma que la esposa ha sido tratada en varios centros de C2 y C1, siendo diagnosticada de psicosis maníaco-depresiva; habla de que ha intentado suicidarse; que puede ser peligrosa para sí y para los demás (fol. 133/6). Insiste en que la esposa, antes de casarse, estuvo sometida a tratamiento psiquiátrico. Insiste también mucho en que los trastornos de la esposa no fueron debidos a malos tratos del marido ni a los embarazos, sino que ya estaba enferma antes del matrimonio (fols. 133-134). Llega a decir que los padres de la esposa y la misma esposa ocultaron al marido la enfermedad de la misma (fol. 134).

Sobre este testimonio hacemos esta valoración: admitida la enfermedad actual de la esposa y demostrada a partir de 1976 (más de tres años después de celebrado

el matrimonio), lo que no se demuestra ni demuestra la testigo (que no da razón alguna de su creencia ni aporta prueba alguna de lo que dice sobre el tratamiento psiquiátrico de la esposa anterior al matrimonio) es que la enfermedad tuviera manifestación alguna antes de casarse los esposos. El insistir, como hace la testigo, en que no hubo malos tratos a la esposa por parte del marido y de su familia, contrasta con lo actuado y demostrado en la causa de separación, en la que se han dictado dos sentencias conformes sobre la culpabilidad del marido. El valor probatorio, por tanto, de esta testigo es sumamente escaso.

Merece especial referencia alguna de las manifestaciones de una hermana del marido, Doña T2. Contestando a la preg. n. 5 afirma que 'la esposa, antes de casarse, padecía una enfermedad de tipo mental, cuando la esposa tenía tres años llevaron a la esposa a un pediatra y éste a su vez la remitió a un psiquiatra. Desde que yo la conozco creo que ha estado en tratamiento psiquiátrico'. En primer lugar, esta testigo habla de los tres años de la esposa cuando el marido habla de 15 años, lo que no deja de constituir una divergencia importante. La testigo dice que conocía a la esposa de vista de toda la vida, pero se atreve a afirmar —sin prueba alguna— que, desde que la conoce, ha estado en tratamiento psiquiátrico. Es raro que en tales condiciones no sea la testigo capaz de aportar dato alguno objetivo sobre la enfermedad, fuera de su propia creencia. Por lo demás, toda la prueba documental y pericial analizada desmiente lo que dice la hermana del marido (cf. fols. 143-145).

Otro hermano del marido, Don T3, hace de entrada esta manifestación: 'el noviazgo no fue normal. La esposa se negaba a conocer a nuestra familia y de hecho no la conoció hasta el día de la boda': pues bien, el marido ha dicho que durante el noviazgo no hubo problema alguno (ya lo hemos visto). Afirma también que su madre, aunque tenía reservas al matrimonio porque no conocía a la esposa, 'no se opuso': lo cual también contrasta con lo que dicen otros testigos (cf. fol. 132/3). Insiste en lo mismo que el anterior testigo: una vez casados, supieron que ella, la esposa, había estado en tratamiento psiquiátrico desde niña, pero añade: 'sólo sabemos que eran médicos los que la trataban'. No ofrece dato alguno; de que la trataran médicos saca la conclusión de que estaba en tratamiento psiquiátrico, lo cual es ilógico. En lo demás insiste en lo mismo que los anteriores testigos y merece la misma valoración que ellos: no se consigue demostrar que la esposa estuviera enferma antes de su matrimonio.

El testigo, Sr. T4, hace estas afirmaciones, que contrastan con otras de los anteriores testigos: 'el noviazgo fue normal'; 'creo que los respectivos padres estuvieron muy conformes con el matrimonio de sus respectivos hijos'; ha oído comentarios 'de que algo padecía ella': se enteró estando ellos casados: 'de antes no se nada'; 'creo que ella estaba muy consciente de lo que hacía al dar su consentimiento matrimonial'; dice el testigo creer que 'sus desequilibrios fueron a raíz de su maternidad' (cf. folios 156-157). La valoración se hace por sí sola y este testigo —mucho más neutral que los anteriores a simple vista— confirma conclusiones contrarias a la nulidad, ya hechas anteriormente.

Esta es la prueba testifical practicada: la misma, como se aprecia por las valoraciones hechas, no sirve en absoluto para demostrar el punto fundamental de la presente causa: que la esposa, al casarse, estaba afectada de una grave enfermedad psicótica, que le incapacitaba para el consentimiento tanto en el plano de la discreción de juicio (locura contractual, como se dice en el Dubio) como en el de la capacidad para asumir y cumplir obligaciones esenciales del matrimonio.

De este mismo criterio es la defensa del vínculo de la primera instancia (fol. 221).

En cuanto a la defensa del vínculo de N. Tribunal, disintimos de algunas de sus apreciaciones sobre la pericia del Dr. P8, quien no dice que la psicosis maniaco-depresiva de la esposa sea endógena, como hemos apreciado al transcribir sus palabras. Mantiene en este punto el criterio de Ey-Bernard-Brisset quien admite, con la ciencia psiquiátrica moderna mayoritaria, la posible incidencia en la génesis de la psicosis maniaco-depresiva de factores psicogenéticos, entre los que menciona las 'agresiones psíquicas' en cuanto determinantes de que una persona, y más si viene predispuesta, coja tal afección. El problema en esta causa, insistimos, no es si la esposa padece una enfermedad psíquica; el problema está en si la padecía ya en el momento de su matrimonio. Y ésto último es lo que no resulta demostrado en autos.

Por ello, consideramos que no procede en el caso la declaración de nulidad por ninguno de los capítulos invocados.

IV. PARTE DISPOSITIVA

Por todo lo anteriormente expuesto y motivado; atendidas las razones del Derecho y las pruebas que han sido practicadas acerca de los hechos alegados; visto el dictamen del Rvdmo. Sr. Defensor del vínculo de N. Tribunal e invocando a Dios DEFINITIVAMENTE SENTENCIAMOS: CONFIRMAMOS la sentencia del Tribunal de Madrid, dictada en esta causa el 5 de Diciembre de 1984; EN CONSECUENCIA, NO DECLARAMOS LA NULIDAD DEL MATRIMONIO DE DON V y DOÑA M NI POR EL CAPITULO DE AMENIA CONTRACTUAL NI POR EL DE INCAPACIDAD DE ASUMIR O CUMPLIR OBLIGACIONES ESENCIALES DEL MATRIMONIO, EN AMBOS CASOS POR PARTE DE LA ESPOSA.

Las expensas serán de cuenta de la parte apelante.

ASI LO PRONUNCIAMOS. Y mandamos a los Oficiales de N. Tribunal que ejecuten dicha sentencia o hagan que sea debidamente ejecutada, al ser ya firme y ejecutoria por haberse dictado dos sentencias conformes.